
Para uma história cultural do parto em Portugal

JOANNA WHITE

*Centro em Rede de Investigação em Antropologia, Instituto Universitário
Lisboa, CRIA-IUL*

Muito obrigado, Maria. Gostaria de reiterar o teu entusiasmo em relação a este evento. Quando o começámos a organizar a nossa preocupação era que não viesse gente suficiente; no entanto demo-nos conta que existia um interesse enorme – ao ponto de termos tido um excesso de procura em relação às condições que podíamos oferecer – um interesse manifestado por parte de diferentes atores sociais: profissionais de saúde, da sociedade civil, e do público em geral. É ótimo ter este conjunto diversificado de pessoas aqui hoje, assim como os nossos convidados internacionais que, julgo, poderão contribuir com as suas experiências em diferentes países. A razão pela qual Soo Downe e os outros convidados internacionais se encontram em Lisboa esta semana tem que ver com uma reunião do programa de Ação COST IS0907. Nas vossas pastas, encontrarão uma página com o resumo e a explicação do projeto desta Ação COST.¹ Resumindo, é um projeto em rede designado por Ação COST IS0907 “Parto - Culturas, Interesses e Consequências: promover uma abordagem europeia dinâmica para otimizar os cuidados materno-infantis” (‘Childbirth Cultures, Concerns and Consequences’: creating a dynamic EU framework for optimal maternity care)². O objetivo desta Ação consiste em produzir conhecimento científico sobre o que resulta, para quem e em que circunstâncias, identificando e aprendendo com os melhores exemplos. Este projeto existe por toda a Europa – e mesmo fora da Europa: temos vários parceiros, reunimos regularmente em várias cidades europeias, levamos a cabo missões científicas conjuntas, desenvolvemos propostas de projetos e publicação em parceria; é, por isso, um projeto em rede muito ativo, e é graças a este projeto que temos hoje connosco Soo Downe.

Gostaria de resumir a situação em Portugal, tal como a entendemos. Muitos de vós são de Portugal e provavelmente têm conhecimento de alguma desta informação, no entanto gostaria de partilhá-la também com os nossos convidados internacionais, de modo a ilustrar a situação atual do parto em Portugal. Gostaria também de explicar qual é a nossa motivação para este encontro, que reside no facto de sermos ambas antropólogas e de

¹ www.cost.eu/domains_actions/isch/Actions/IS0907

² www.cost.esf.org/domains_actions/isch/Actions/IS0907; <http://www.iresearch4birth.eu/iResearch4Birth/>

estarmos envolvidas em pesquisas sobre as questões da maternidade e do parto. O “parto normal” é um termo que é utilizado amplamente no âmbito da maternidade e do parto, no entanto existem diferentes definições sobre “parto normal”. Iremos discutir, então, o parto normal no contexto português. Existem várias definições sobre parto normal e sobre as práticas de parto normal. Assim, gostaríamos hoje de partilhar informações sobre pesquisas e práticas relacionadas com o parto normal a nível internacional e também aqui em Portugal, mas também promover e discutir novas iniciativas relacionadas com o parto normal em Portugal. Temos hoje aqui alguns oradores que irão partilhar as suas experiências sobre o assunto.

Um breve resumo da situação em Portugal: como muitos de vocês sabem, houve uma longa tradição de partos em casa até os anos 70. Na verdade, até 1961, 80% dos partos eram partos domiciliares (Savona-Ventura, 1993:44³), normalmente apoiados por mulheres sem formação (em Portugal, um dos termos para estas pessoas era o de curiosas). Há uma história cultural muito rica de partos em casa em Portugal, através do uso de cadeiras de parto tradicionais, por exemplo⁴. Contudo, durante esse período as taxas de mortalidade perinatal (óbitos fetais em gestações de 28 ou mais semanas e óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias de idade) eram elevadas; a taxa de mortalidade perinatal reportada em 1975 era 31,8 por cada 1.000 nascimentos⁵.

Assim, a partir da década 1970, houve um movimento no sentido de se levar o parto para os hospitais, uma mudança para um modelo de nascimento de base hospitalar, e observou-se uma queda impressionante nas taxas de mortalidade perinatal ao longo desse período: nos dados de 2012 verificam-se 4,2 óbitos em cada 1000 nascimentos, o que representa uma queda radical nas taxas⁶. Contudo, o processo de hospitalização do parto tornou-o mais medicalizado, daí as taxas elevadas de cesarianas e de outras formas de intervenção. Uma grande parte dos dados comparativos apresentados é do projeto Euro-Peristat, que alguns de vós devem conhecer. Este projeto tem por objetivo comparar os dados de toda a Europa. A informação de que dispomos do Euro-Peristat é de 2004, está ligeiramente desatualizada, no entanto, para o caso português, estes dados (Figura 1) refletem a situação atual, onde se verifica que 33% dos nascimentos são por cesariana⁷.

³ Com referência a: Joint Study Group of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics and the International Federation of Midwives (1966). *Maternity Care in the World: International Survey of Midwifery Practice and Training*. Oxford: Pergamon Press.

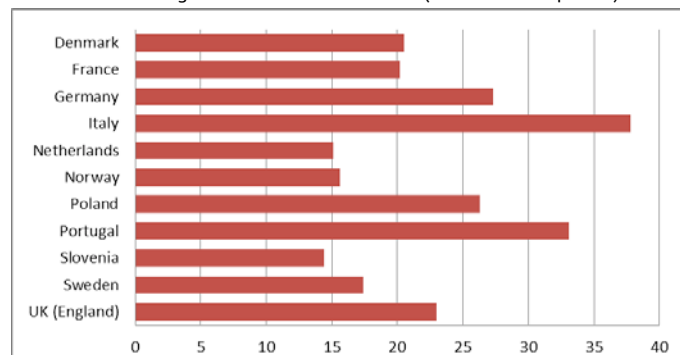
⁴ Existem exemplos em Cole, 1994:52-53; Nunes, 1997: 97-115; Ribeiro, 1990; Joaquim, 1983; Martins, 2007.

⁵ Fonte: www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+perinatal+e+neonatal-529. Acedido no dia 28 de Janeiro de 2014.

⁶ Fonte: www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+perinatal+e+neonatal-529. Acedido no dia 28 de Janeiro de 2014.

⁷ Euro-Peristat project, www.europeristat.com. Após a realização deste seminário, foi lançado o último relatório do Euro-Peristat, com dados de 2010, revelando uma taxa de cesarianas 36,3% em Portugal. (Euro-Peristat, 2010).

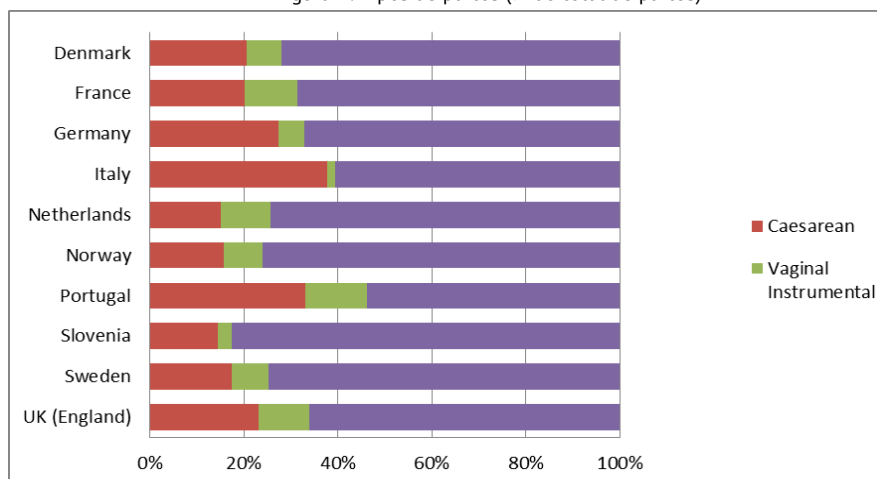
Figura 1: Taxa de cesarianas (% do total de partos)



Fonte: Euro-Peristat, 2004

Como se pode ver através do gráfico, Portugal detém a segunda maior taxa de cesarianas da Europa, a seguir a Itália. No entanto, as cesarianas não são a única forma de intervenção médica no parto: se olharmos para os partos vaginais instrumentados – com recurso a fórceps ou ventosa – então Portugal está na dianteira a nível europeu. Se examinarmos os partos distócicos, quer por cesariana quer por via vaginal, são muito expressivas as taxas de intervenção em Portugal (Figura 2). Outras questões que devem ser tidas em conta quando falamos da “medicalização” do parto são as taxas de episiotomia, o uso da epidural e a indução. No entanto, não dispomos de informação a nível nacional, em Portugal. Ainda há muitos países que não recolhem estes dados de forma sistemática, contudo é necessário incluir este tipo de intervenções quando se discute que tipos de procedimentos médicos são utilizados no parto⁸.

Figura 2: Tipos de partos (% do total de partos)



Fonte: www.europeristat.com (dados de 2004)

⁸ De acordo com o relatório do Euro-Peristat divulgado após o seminário, a percentagem de mulheres em Portugal que, em partos vaginais, teve uma episiotomia, era de 72%. Ver www.europeristat.com (dados de 2010). As taxas de indução e de epidural ainda não estão disponíveis ao nível nacional.

Gostaria também de aludir ao parto em casa, uma vez que este existe em Portugal, apesar de subsistir numa espécie de vazio legal, ou seja não é declaradamente ilegal, todavia não é financiado pelo Estado. Em determinados aspetos, as mulheres que optam pelo parto em casa expõem-se a muitos riscos. Há mulheres que tomam essa opção, porém é uma iniciativa bastante arriscada uma vez que não existe um apoio efetivo e sistemático por parte dos serviços de saúde estatais. Se olharmos para as taxas de parto em casa em Portugal, esta é de 0,5%, o que para mim é surpreendente, pois oficialmente não existe mesmo⁹! Contudo, os partos domiciliários ocorrem, de facto. Outra novidade é o parto em trânsito – em "outros" locais fora do hospital – que têm vindo a aumentar dramaticamente nos últimos anos, o que parece estar associado ao encerramento de alguns hospitais em zonas rurais. Então, se o parto é por regra hospitalar e se os hospitais são o único serviço disponível, o fecho de hospitais de pequena dimensão em zonas rurais faz com que as mulheres tenham de percorrer distâncias mais longas para chegar ao hospital. Logo, há um número elevado de mulheres que, ao tentar chegar ao hospital, acaba por dar à luz em casa ou em trânsito.

Recentemente, têm-se verificado alguns avanços, nomeadamente no que envolve os movimentos pelo parto normal em Portugal. O movimento "Pelo Direito ao Parto Normal" é uma iniciativa liderada por profissionais de saúde, enfermeiras especialistas e médicos. Temos hoje connosco um representante desse movimento, Vítor Varela. Eles elaboraram um documento em Português que já foi publicado¹⁰. Se algum dos participantes portugueses estiver interessado numa cópia, podemos disponibilizá-la mais tarde. E se alguém tiver dúvidas sobre o movimento, poderá eventualmente discuti-las com o Vítor no final.

Na sociedade civil, existe a "HumPar", que é a Associação Portuguesa pela Humanização do Parto, e a Rita Correia, uma das representantes da HumPar, irá falar um pouco sobre esta associação mais tarde. Outra iniciativa recente do governo concretiza-se num programa que visa a redução das taxas de cesariana. Este programa começou por ser testado no norte do país e os resultados foram conhecidos recentemente. Entre 2009 e 2011 houve uma redução das taxas de cesariana de 36% para 32%. Uma componente desta medida passa pela criação de um programa de computador único para a recolha de dados obstétricos – abrangendo todos os indicadores que mencionei anteriormente – com vista à implementação de um sistema mais sofisticado de recolha de dados. Este programa começou no norte do país, em 2013, e há também um plano para disseminá-lo por todo o país, se houver financiamento. Outro acontecimento recente, do qual todos estamos cientes, é a crise e as consequentes pressões exercidas pela austeridade. No entanto, este momento pode ser de particular interesse, uma vez que a pressão sobre o financiamento dos serviços de saúde poderá levar os decisores políticos a questionar o custo elevado de algumas intervenções - a cesariana é cara - e cogitar sobre formas de reduzir as cesarianas, de modo a tornar o parto menos oneroso.

⁹ Pretendia, com isto, dizer-se que o parto em casa não é uma opção reconhecida dentro do Serviço Nacional de Saúde.

¹⁰ www.ordenenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Livro_Parto_Normal.pdf

Este foi o meu breve resumo da situação em Portugal, e é por isso que estamos aqui hoje, para discutir o que está a acontecer agora: qual é o futuro do parto em Portugal? A história desenrola-se neste preciso momento, por isso espero que todos se sintam à-vontade para participar na discussão.

Agora gostaria de apresentar Soo Downe, Professora de Midwifery¹¹ na Universidade de Central Lancashire, Reino Unido.

¹¹ “Midwifery” designa a disciplina que se relaciona com a profissão de midwife, neste caso, o curso universitário que lhe dá acesso (Nota do Revisor).